



**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU MENGENAI PENYAKIT  
DBD TERHADAP KEJADIAN PENYAKIT DBD PADA ANAK**

**JURNAL MEDIA MEDIKA MUDA**

**Diajukan sebagai syarat untuk memenuhi sebagian persyaratan  
guna mencapai derajat strata-1 kedokteran umum**

**ABOESINA SIDIEK**

**G2A 008 002**

**PROGRAM PENDIDIKAN SARJANA KEDOKTERAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS DIPONEGORO  
2012**

# HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU MENGENAI PENYAKIT DBD TERHADAP KEJADIAN PENYAKIT DBD PADA ANAK

Aboesina Sidiek<sup>1</sup>, Nahwa Arkhaesi<sup>2</sup>, Hardian<sup>3</sup>

## ABSTRAK

**Latar Belakang** Demam berdarah Dengue (DBD) masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Insidensi DBD pada anak cenderung menunjukkan peningkatan dalam jumlah penderita maupun daerah persebaran. Kendala yang masih terjadi adalah ketidaktahuan masyarakat mengenai DBD yang memacu pada ketidakpedulian masyarakat dalam pencegahan DBD. Tingkat pengetahuan yang cukup mengenai DBD merupakan salah satu faktor yang dapat menghindarkan dari risiko terkena DBD.

**Tujuan** Membuktikan hubungan antara tingkat pengetahuan ibu mengenai penyakit DBD terhadap kejadian penyakit DBD pada anak.

**Metode** Penelitian observational analitik dengan desain *case control* dilakukan pada periode April – Juli 2012. Subyek penelitian pada kelompok kasus adalah ibu yang memiliki anak yang berusia  $\leq 14$  tahun yang mengalami kejadian DBD yang dirawat pada RSUP Dr.Kariadi pada periode penelitian. Subyek pada kelompok kontrol adalah ibu yang memiliki anak yang berusia  $\leq 14$  tahun yang tidak menderita DBD yang berdomisili di wilayah kelurahan Sekayu, Semarang. Pengambilan data dilakukan dengan metode wawancara dengan menggunakan kuesioner. Uji statistik menggunakan uji  $\chi^2$  dan uji *Fisher-exact*.

**Hasil** Faktor umur ibu, tingkat pendidikan dan pekerjaan ibu pada kelompok kasus dengan kontrol tidak berbeda secara bermakna. Tingkat pengetahuan tentang DBD kategori kurang pada kelompok kasus sebanyak 3 responden (8,8%), sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 7 responden (20,6%). Tingkat pengetahuan cukup-baik pada kelompok kasus sebanyak 31 (91,2%) responden, sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 27 (79,4%) responden. Hubungan antara tingkat pengetahuan tentang DBD dengan kejadian DBD adalah tidak bermakna ( $p=0,2$ ).

**Kesimpulan** Tingkat pengetahuan tentang DBD tidak berhubungan dengan kejadian penyakit DBD pada anak

**Kata Kunci** : Pengetahuan, Kejadian DBD.

- 1) Mahasiswa Fakultas Kedokteran Undip Universitas Diponegoro
- 2) Staf Bagian Ilmu Kesehatan Anak FK Undip
- 3) Staf Bagian Faal FK Undip

## **ABSTRACT**

**Background:** Dengue hemorrhagic fever (DHF) was still becomes a health issue in Indonesia. DHF incidence rate in children showed a significant increase both in number of patients and epidemic area. Problems that still exist nowadays were shortage of people's knowledge towards DHF that leaves unawareness to prevention effort. Adequate knowledge was suspected to be a factor that could decrease the risk of being transmitted with DHF.

**Aim:** To prove the relationship of mother's level of knowledge of DHF towards DHF incidents at child.

**Method:** This was an analytic-observational study with case control design. Research subjects of this study in case group were mothers who had child whom aged less than 14 years old and experiencing DHF. Research Subjects of control group were mothers who had child whom aged less than 14 years old and had not experiencing DHF and lived in Sekayu, Semarang. The data had been retrieved from samples by interviewing subjects using questionnaire. Data were being tested statistically with  $\chi^2$  test and Fisher exact test.

**Result:** There were no significant differences between ages, occupations, level of education on respondent of both groups. The amount of poor leveled knowledge of case group's respondent were 3 (8,8%) people, while the control group had 7 (8,8%) people. The amount of fair-good leveled knowledge of case group's respondent were 31(91,2%), while the control group had 27(79,4%) people. There was not significant relationship between levels of knowledge towards DHF incidents at child ( $p=0,2$ ).

**Conclusion:** There was not significant relationship between levels of knowledge towards DHF incidents at child.

**Keywords:** Knowledge, DHF.

## PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) sampai saat ini masih merupakan masalah kesehatan baik bagi tenaga kesehatan khususnya, maupun masyarakat luas pada umumnya.

Demam berdarah dengue adalah penyakit virus dengan vektor nyamuk yang paling cepat tersebar penularannya di dunia. Dalam lima puluh tahun terakhir, jumlah kasus dengue telah meningkat tiga puluh kali dan telah menyebar ke negara-negara baru, sehingga kurang lebih lima puluh juta infeksi Dengue yang telah terjadi pada masa tersebut dan sekitar 2,5 miliar populasi beresiko terjangkit virus ini karena tinggal di daerah endemis.<sup>1</sup>

Indonesia termasuk salah satu negara yang memiliki kerentanan terhadap serangan endemis dengue. Hal ini disebabkan karena cuaca yang tropis dan masih merupakan area equatorial dimana *Aedes aegypti* menyebar di seluruh daerah tersebut.<sup>1</sup>

Semarang merupakan salah satu wilayah dengan insidensi kasus DBD tinggi di provinsi Jawa Tengah. Data Dinas Kesehatan kota Semarang menyebutkan bahwa pada tahun 2009 kejadian kasus DBD mencapai angka 3.883 kasus. Selama tahun 2009 tercatat telah terjadi 165 Kejadian Luar Biasa (KLB) di tingkat Kelurahan, 35 kali KLB di tingkat Puskesmas dan 15 kali KLB di tingkat Kecamatan.<sup>2</sup>

Menurut segitiga epidemiologi *H.L Blum*, kejadian DBD dapat timbul akibat pengaruh dari 3 faktor berikut:<sup>3</sup>

1. *Agent*

*Agent* pada penyakit DBD adalah virus. Sedangkan vektornya merupakan nyamuk *Aedes*. Jumlah kepadatan vektor *Aedes* dalam suatu daerah dapat menjadi patokan potensial penyebaran DBD.<sup>4</sup>

2. *Host*

Kerentanan terhadap penyakit DBD dipengaruhi oleh imunitas dan genetik *host* itu sendiri.<sup>4</sup>

3. *Environment*

Pengaruh dari lingkungan yang mendukung berkembangnya virus ataupun vektor dari penyakit DBD antara lain adalah faktor geografis dan iklim, serta faktor lingkungan lainnya

Pencegahan terhadap DBD dapat dilakukan dengan mengontrol vektornya yaitu *Aedes aegypti*. Manajemen lingkungan, kontrol biologi dan kontrol kimia merupakan komponen *IVM (Integrated Vector Management)* yang dicanangkan oleh *WHO* sebagai cara yang efektif dalam memberantas perkembangbiakan dari *Aedes aegypti*.

Keberhasilan pencegahan DBD membutuhkan partisipasi masyarakat. Pengetahuan tentang penyakit DBD serta pencegahannya menjadi hal yang penting diketahui oleh masyarakat.

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Terdapat dua faktor penting yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu :

1. Faktor internal, yang meliputi intelegensia, pendidikan, pengalaman, umur, tempat tinggal, pekerjaan dan status sosial ekonomi
2. Faktor eksternal, yang meliputi faktor lingkungan, sosial budaya dan informasi/ media massa

Di tingkat keluarga, orang tua khususnya ibu, yang memiliki peran untuk mengelola rumah tangga, membutuhkan pengetahuan yang cukup tentang penyakit DBD serta pencegahannya. Penelitian yang dilakukan oleh *Koenraadt Constantianus J.M.* di Thailand membuktikan adanya hubungan langsung antara pengetahuan tentang pencegahan DBD terhadap tindakan pencegahan terhadap sarang nyamuk.<sup>5</sup> Dengan demikian, kemungkinan jika orang tua memiliki ibu memiliki pengetahuan yang cukup mengenai penyakit DBD serta pencegahannya, maka anak-anak mungkin dapat tercegah dari risiko terkena DBD.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka dilakukan penelitian dengan tujuan membuktikan hubungan antara tingkat pengetahuan ibu mengenai penyakit DBD terhadap kejadian penyakit DBD pada anak.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi tenaga kesehatan dalam pengelolaan DBD pada anak untuk juga memperhatikan faktor-faktor non-medik seperti tingkat pengetahuan ibu.

## **METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan rancangan *case control*. Desain ini dipilih karena pengukuran pada variabel bebas dan terikat tidak dilaksanakan pada saat yang sama. Variabel terikat diukur saat penelitian sementara variabel bebas diukur secara retrospektif.

Penelitian ini dilakukan di RSUP Dr.Kariadi Semarang. Sampel penelitian di bagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok kasus dan kelompok kontrol. Jumlah sampel yang di ambil di hitung berdasarkan rumus besar sampel untuk *case control* tidak berpasangan. Dengan hasil penghitungan besar sampel sebanyak 34 untuk setiap kelompok. Sampel pada kelompok kasus adalah ibu yang memiliki anak yang mengalami kejadian DBD yang dirawat pada RSUP Dr.Kariadi pada periode penelitian sedangkan sampel yang termasuk kelompok kontrol diambil dari populasi umum, yaitu ibu yang memiliki anak yang belum pernah menderita DBD. Kriteria inklusi: Anak yang berusia  $\leq 14$  tahun dan ibu tinggal serumah dengan anak. Kriteria eksklusi: Menolak untuk di ikut sertakan dalam penelitian.

Penelitian dimulai dengan mencari sampel penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi secara *consecutive sampling*. Sampel yang bersedia mengikuti penelitian dibuktikan dengan kesanggupannya menandatangani *informed consent*.

Kuesioner dibacakan langsung kepada responden dan diberi penjelasan secara lisan mengenai setiap butir pertanyaan. Pencarian data dihentikan saat jumlah sampel yang dibutuhkan terpenuhi.

Data yang telah terkumpul dianalisis secara statistik menggunakan program komputer. Analisis data meliputi analisis deskriptif dan uji hipotesis. Pada analisis deskriptif ada yang berskala kategorial akan dinyatakan sebagai distribusi frekuensi dan persentase. Sedangkan data yang berskala kontinyu akan dinyatakan sebagai data dan simpang baku atau median.

Uji hipotesis perbedaan tingkat pengetahuan mengenai DBD antara kelompok yang menderita DBD dengan yang tidak menderita DBD akan dianalisis dengan uji  $\chi^2$  atau uji *Fisher Exact*.

## HASIL

Jumlah subyek penelitian adalah 68 ibu yang dibagi menjadi dua kelompok, yaitu 34 responden pada kelompok kasus dan 34 responden pada kelompok kontrol.

Adapun karakteristik responden adalah sebagai berikut :

Tabel 1. Distribusi karakteristik dari responden pada kelompok kasus dan kontrol (n = 68)

Karakter	Kelompok		P
	Kasus	Kontrol	
Umur (tahun)	33,7 ± 5,4 (22-45)	31,9 ± 7,13 (21-52)	0,2*
Tingkat pendidikan			
- Rendah	5 (14,7%)	3 (8,8%)	
- Sedang	18 (52,9%)	25 (73,5%)	
- Tinggi	10 (29,4%)	6 (17,6%)	0,3
Pekerjaan			
- Ibu rumah tangga	27 (79,4%)	28 (82,3%)	



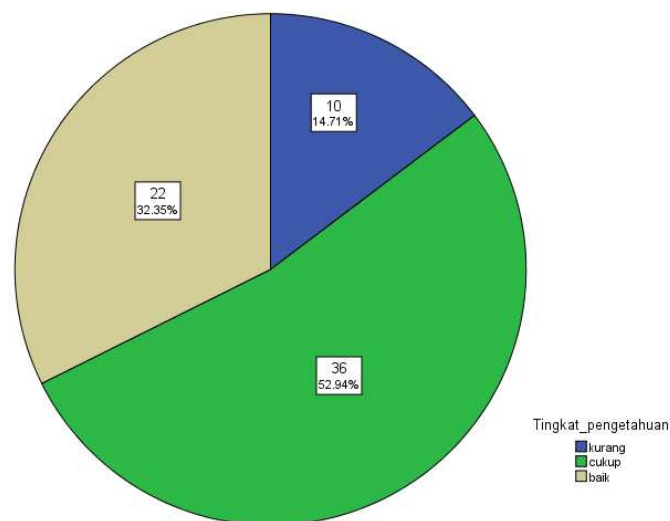
Tabel 1. Distribusi karakteristik dari responden pada kelompok kasus dan kontrol (n = 68)

Karakter	Kelompok		P
	Kasus	Kontrol	
- Pegawai Negeri	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0,5
- Wiraswasta	5 (14,7%)	2 (5,9%)	
- Karyawan Swasta	2 (5,9%)	3 (8,8%)	
- Lain-lain	0 (0,0%)	1 (2,9%)	

\* Uji t-tidak berpasangan

Hasil uji statistik menunjukkan perbedaan umur ibu antara kedua kelompok adalah tidak bermakna ( $p=0,2$ ). Hasil uji statistik menunjukkan perbedaan distribusi tingkat pendidikan antara kedua kelompok adalah tidak bermakna ( $p=0,3$ ). Hasil uji statistik menunjukkan perbedaan distribusi jenis pekerjaan responden antara kelompok kasus dengan kontrol adalah tidak bermakna ( $p=0,5$ ).

Tingkat pengetahuan responden tentang DBD ditampilkan pada gambar 10.



Gambar 10. Distribusi tingkat pengetahuan ibu tentang DBD

Distribusi tingkat pengetahuan tentang DBD pada kelompok kasus dan kontrol ditampilkan pada tabel 6.

Tabel 2. Analisis variabel tingkat pengetahuan terhadap kejadian DBD (n=68)

Tingkat pengetahuan	Kelompok		p	OR (95% CI)
	Kasus	Kontrol		
Kurang-cukup	16 (41,03%)	23 (58,97%)		
Baik	18 (62,07%)	11 (37,93%)	0,1	0,4 (0,2 s/d 1,1)

Hasil uji statistik menunjukkan hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian DBD adalah tidak bermakna ( $p=0,1$ ). Nilai rasio odd yang didapatkan adalah 0,4 (95% interval kepercayaan = 0,2 s/d 1,1). Berdasarkan rentang nilai 95% interval kepercayaan, hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang DBD dengan kejadian DBD belum dapat disimpulkan.

Penelitian ini juga mendata apakah ibu dari pasien yang pernah mengalami DBD mendapatkan atau mencari informasi setelah atau saat pasien menderita DBD.

Tabel 3. Distribusi sumber informasi setelah pasien dirawat pada kelompok kasus (n=34)

Informasi saat dirawat	n
Mendapat informasi	
- Dokter	17 (50,0%)
- Media massa	5 (14,7 %)
- Internet	1 (3,0 %)
- Teman	11 (32,3%)
Tidak mendapat informasi	17 (50,0%)

Keterangan:

- Subyek dapat memilih lebih dari 1 opsi
- Persentase dihitung berdasarkan jumlah total subyek

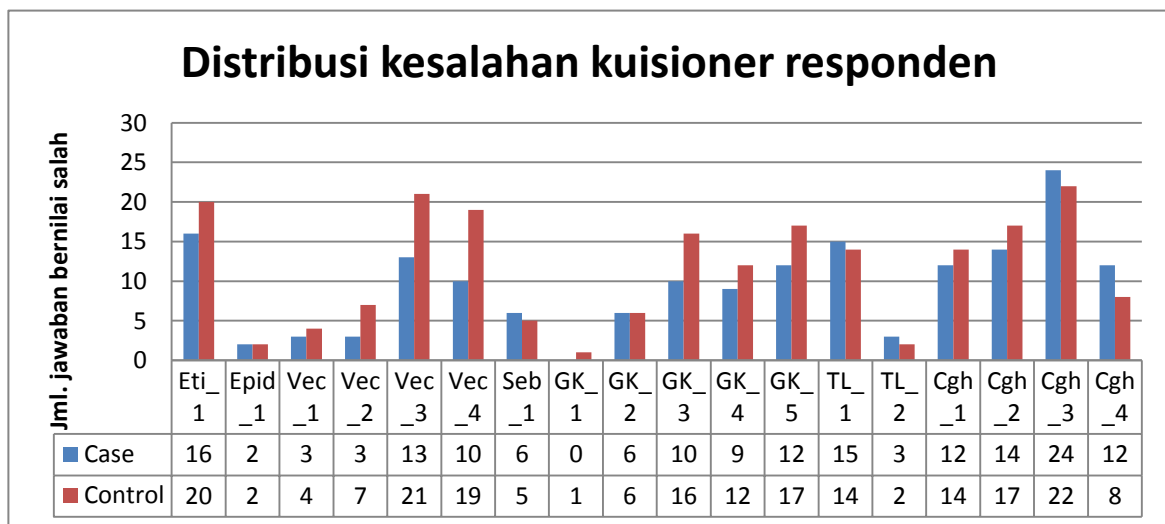
Analisa terhadap hubungan tingkat pengetahuan terhadap kejadian DBD, dengan responden kelompok kasus yang mengaku tidak mendapatkan informasi mengenai DBD saat anak dirawat terdapat pada tabel 8.

Tabel 4. Analisis variabel tingkat pengetahuan terhadap kejadian DBD, dengan responden kelompok kasus yang tidak mendapatkan informasi (n=51)

Tingkat pengetahuan	Kelompok		P	OR (95% CI)
	Kasus	Kontrol		
Kurang-cukup	6 (20,69%)	23 (79,31%)		
Baik	11 (50%)	11 (50%)	0,028	0,3 (0,076 s/d 0,89)

Dengan data responden kelompok kasus yang tidak pernah mendapat informasi sebanyak 17 responden, hasil uji statistik menunjukkan hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian DBD yang bermakna ( $p=0,026$ ). Nilai rasio odd yang didapatkan adalah 0,3 (95% interval kepercayaan = 0,1 s/d 0,9). Berdasarkan rentang nilai 95% interval kepercayaan, dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan yang rendah justru dapat menjadi faktor protektif dari kejadian DBD.

Dari penilaian hasil wawancara yang dilakukan, didapatkan distribusi jumlah jawaban responden yang bernilai salah ditampilkan pada gambar 11.



Gambar 1. Distribusi kesalahan kuisioner responden

Beberapa pertanyaan yang memiliki tingkat kesalahan yang paling tinggi diantaranya mencakup pengetahuan DBD dalam aspek etiologi, vektor DBD dan pencegahan DBD. Aspek-aspek tersebut sama-sama memiliki tingkat kesalahan tinggi pada kelompok kasus dan juga pada kelompok kontrol.

## **PEMBAHASAN**

Pada penelitian ini tidak dijumpai adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian DBD.

Kemungkinan tidak ditemukannya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian DBD pada penelitian ini adalah karena adanya kesamaan pola tingkat pengetahuan pada kelompok kasus dan kelompok kontrol dimana proporsi pengetahuan kurang-cukup dan baik antara kedua kelompok tidak berbeda secara bermakna. Selain itu pengalaman menangani anak dengan kejadian DBD pada kelompok kasus menjadi sebuah sumber pengetahuan yang mampu meningkatkan tingkat pengetahuan responden pada kelompok kasus.<sup>6</sup>

Analisa tambahan selanjutnya, mengenai hubungan tingkat pengetahuan terhadap kejadian penyakit DBD, dengan menggunakan responden kelompok kasus yang tidak menerima informasi mengenai DBD saat anaknya dirawat. Analisa ini dilakukan untuk menghilangkan pengaruh informasi yang telah didapatkan saat anak dirawat, terutama pengaruh edukasi oleh dokter. Hasil yang didapatkan bahwa hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian DBD bermakna. Namun berdasarkan hasil rasio odd dan rentang nilai 95% interval kepercayaan, hasil analisa

tersebut memiliki makna bahwa tingkat pengetahuan yang rendah justru dapat menjadi faktor protektif dari kejadian DBD.

Kemungkinan ditemukannya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian DBD yang bermakna namun dengan tingkat pengetahuan rendah sebagai faktor protektif adalah rendahnya persentase jumlah responden dengan tingkat pengetahuan baik pada kelompok kontrol jika dibandingkan pada kelompok kasus. Hal ini mungkin terjadi karena pengalaman menangani anak dengan kejadian DBD mampu menjadi faktor tingginya tingkat pengetahuan pada kelompok kasus.<sup>6</sup> Di sisi lain kemungkinan terdapat pengaruh dari faktor perancu yang tidak diukur karena keterbatasan penelitian ini. Selain itu, karena penelitian ini dilakukan secara retrospektif, pernyataan responden yang mengaku tidak mendapat informasi terutama dari dokter bersifat subjektif sehingga dapat timbul *recall bias*.

## **SIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan mengenai DBD tidak berhubungan dengan kejadian DBD pada anak. Dapat disimpulkan juga bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang penyakit DBD pada anak yang mengalami kejadian penyakit DBD dibanding pada anak yang tidak mengalami kejadian DBD memiliki perbedaan yang tidak bermakna.

## **SARAN**

Peneliti lain diharapkan dapat melakukan penelitian terhadap karakteristik responden berupa media informasi mengenai DBD pada masyarakat luas agar

memberikan gambaran yang jelas mengenai media informasi yang efektif dalam menambah tingkat pengetahuan masyarakat mengenai DBD.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

1. WHO. Dengue Guidelines For Diagnosis, Treatment, Prevention And Control. 2009. [cited: November 08, 2011]. Available from: <http://apps.who.int/tdr/svc/publications/training-guideline-publications/dengue-diagnosis-treatment>.
2. Dinas Kesehatan Kota Semarang. Profil Kesehatan Kota Semarang 2009. Semarang: Dinas Kesehatan Kota Semarang. 2010. [cited : November 08, 2011]. Available from: [http://www.dinkes-kotasemarang.go.id/download/profil\\_kesehatan\\_2009.pdf](http://www.dinkes-kotasemarang.go.id/download/profil_kesehatan_2009.pdf)
3. Notoatmodjo, S. Kesehatan Masyarakat Ilmu & Seni. Jakarta : Rineka Cipta; 2007. P. 36-43.
4. WHO Regional Office for South-East Asia. Comprehensive Guidelines for Prevention and Control of Dengue and Dengue Haemorrhagic Fever. 2010. [cited: November 08, 2011]. Available from : [http://www.searo.who.int/LinkFiles/Dengue\\_DHF\\_preventioncontrol\\_guidelines\\_rev.pdf](http://www.searo.who.int/LinkFiles/Dengue_DHF_preventioncontrol_guidelines_rev.pdf).
5. Koenraad Constantianus J.M., Tuiten W., Sithiraprasasna R., Kijchalao U., Jones James W., Scott Thomas W.. Dengue knowledge and practices and their impact on Aedes Aegypti population in Kamphaeng Phet, Thailand. Kamphaeng Phet. Am. J. Trop. Med. 2006. 74(4): 692-700.  
Soedarmo, Sumarmo S. Poorwo. Buku Ajar Ilmu Kesehatan Anak: Infeksi dan Penyakit Tropis. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia. 2010.
6. Notoatmodjo, S. Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar. Jakarta : Rineka Cipta. 2003. p. 114-134.

